



Ambulatorio Polispecialistico

## Ambulatorio Polispecialistico Domino

# Modulo Iscrizione Progetto Natalizio 2015

Cognome *iscritto/a*.....

Nome *iscritto/a*.....

Nato/a il.....a.....Prov.....

Codice Fiscale.....

Indirizzo.....N°.....

Città.....Cap.....Prov.....

Tel. abitazione.....Cellulare.....

E-mail.....

**Di seguito vengono elencate le varie possibilità di iscrizione.  
Barrare le caselle dei giorni desiderati.**

**Lunedì 28 Dicembre 2015**

**Martedì 29 Dicembre 2015**

**Mercoledì 30 Dicembre 2015**

**Lunedì 4 Gennaio 2016**

**Martedì 5 Gennaio 2016**

**NUMERO TOTALE GIORNI:** .....

## DATI PER FATTURA

Intestazione.....

Indirizzo.....

Città.....Prov.....

P.IVA/C.F.....

### Dati del Ragazzo

Codice Fiscale.....Data di nascita.....

Residenza.....

**Firma**.....

Ai sensi della legge 31 dicembre 1996 n. 675/96 e successive modifiche e/o integrazioni e ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003 n° 196 (G.U. 29 luglio 2003, Serie generale n°174, Supplemento ordinario n°123/L), autorizzo l'Ambulatorio Polispecialistico Domino al trattamento dei miei dati personali.

### **Obbligatorio per effettuare iscrizione**

*Per prestazione del consenso: il Genitore o chi ne fa le veci.*

**Firma**.....

Cedo, a titolo gratuito, all' Ambulatorio Polispecialistico Domino e ai suoi aventi causa il diritto di utilizzare immagini filmate o fotografiche di mio figlio nell'ambito di filmati o di stampati aventi scopo informativo o pubblicitario relativi ai soggiorni. **Quanto sopra costituisce ovviamente una facoltà e non un obbligo a carico dell'Ambulatorio Polispecialistico Domino e dei suoi aventi causa.**

*Per prestazione del consenso: il Genitore o chi ne fa le veci.*

**Firma**.....

**IMPORTANTE**  
**Prima di effettuare qualsiasi pagamento attendere conferma dell'iscrizione!**